

**Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) Dan HIV/AIDS Dengan Pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Pada Remaja SMKN Tandun Kabupaten Rokan Hulu**

**The relationship of knowledge, attitude and behavior of sexually transmitted diseases (STD) and HIV/AIDS prevention with the utilization of youth information and counseling center (PIK-R) in adolescent of SMKN tandun of rokan hulu regency**

\*Dosen Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian

**Sri Wulandari**

**ABSTRAK**

PMS memiliki dampak besar pada kesehatan seksual dan reproduksi di seluruh dunia. Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah satu di antara faktor-faktor penting yang meningkatkan penularan HIV. Apabila tidak ada kebijakan yang tepat dalam memerangi PMS, maka mengurangi penularan HIV akan menjadi sulit. Strategi utama untuk mengontrol PMS adalah melalui peningkatan program pencegahan. Studi internasional dan juga penelitian di Indonesia telah menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah akan menghasilkan kehidupan perilaku seksual yang lebih bertanggung jawab dan perilaku seks yang aman. UNAIDS menyatakan, pendidikan tentang HIV/AIDS yang paling efektif dilakukan melalui pendidikan seks dan kesehatan di sekolah atau melalui pendidikan teman sebaya. Desain penelitian kuantitatif dilengkapi *indepth interview* desain *cross-sectional*, besar sampel 140 orang pada remaja SMKN Tandun. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariabel, bivariabel dengan uji statistik *chi-square*  $p < 0,05$  dan tingkat kemaknaan CI 95%, dan multivariabel dengan *regresi logistik*. Persentase remaja yang memanfaatkan PIK-R sebesar 33.6%. Analisis multivariabel menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pemanfaatan PIK-R dengan pengetahuan dengan OR 2.67 dan (95% CI 1.07-6.63), dan sikap nilai OR 3.67 (95% CI 1.58-8.50) perilaku OR 3.16 (95% CI 1.30-7.69). Paparan informasi menunjukkan *p-value* 0.010, dan pengaruh teman sebaya *p-value* 0.858 terhadap pemanfaatan PIK-R. Multivariabel regresi logistik variabel pengetahuan, sikap, perilaku terhadap PIK-R dapat memprediksi pemanfaatan PIK-R sebesar 18%. Hambatan pemanfaatan PIK-R: Remaja malu, waktu layanan, petugas kurang komunikasi, ruang tidak nyaman.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Sikap, Perilaku, PMS dan HIV/AIDS,  
Pemanfaatan PIK-R

## ABSTRACT

**Background:** STDs have a huge impact on the sexual and reproductive health in the worldwide. Sexually Transmitted Diseases (STDs) is one of the important factors that increase HIV transmission. If there is no proper policy in the fight against STDs, then reduce the transmission of HIV would be difficult. The main strategy for the control of STDs is through improved prevention programs. International studies and also studies in Indonesia have shown that the provision of reproductive health education in schools will produce a life of sexual behavior more responsible and safer sex. UNAIDS states, education on HIV / AIDS is most effectively done through health and sex education in schools or through peer education. The study design was quantitative with *in-depth interview cross-sectional design* with sample size was 140 adolescents SMKN Tandun. Sampling used *simple random sampling* and *purposive sampling*. Data analysis used univariable analysis, bivariate with *chi-square* statistics test  $p < 0.05$  and 95% CI significance level, and multivariable with *logistic regression*. The percentage of adolescents who utilize PIK-R of 33.6%. Multivariable analysis revealed that there is a significant relationship between the utilization of PIK-R with the knowledge and OR 2.67 (95% CI 1.07-6.63), and the attitude of OR value of 3.67 (95% CI 1:58-8:50), 3.16 behavioral OR (95% CI 1.30-7.69). Exposure of information indicated *p-value* was 0.010, and the influence of peers was *p-value* was 0.858 to the utilization of PIK-R. Multivariable logistic regression: variables of knowledge, attitude and behavior towards PIKR can predict utilization of PIK-R by 18%. Barriers to the utilization of PIK-R by shy teens, time of service, lack of communication officer, the room was uncomfortable.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Behavior, STDs and HIV/AIDS, Utilization PIKR

## PENDAHULUAN

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah satu di antara faktor-Faktor penting yang meningkatkan penularan HIV. Apabila tidak ada kebijakan yang tepat dalam memerangi PMS, maka mengurangi penularan HIV akan Menjadi sulit. *Central Disease Control and Preventio* (CDC) melaporkan bahwa kejadian HIV terdapat pada remaja usia 13-24 tahun meningkat 22% dari tahun 2010 (CDC, 2012). UNICEF menyebutkan sekitar 71.000 remaja berusia antara 10 dan 19 tahun meninggal dunia karena

virus HIV pada tahun 2005. Jumlah itu meningkat menjadi 110.000 jiwa pada tahun 2012 (UNICEF Indonesia, 2012). Masalah yang berkaitan dengan perilaku dan reproduksi remaja seperti bertambahnya kasus Penyakit Menular Seksual (PMS) terutama HIV/AIDS (Pratiwi and Basuki, 2010). Dari faktor usia, usia muda antara 20-29 tahun merupakan kelompok yang tertinggi 46,4%, disusul kelompok umur 30-39 tahun sebanyak 31,5% dan usia 40-49 tahun sebesar 9,8% (KPAN, 2011).

Total ODHA (*Orang Dengan HIV AIDS*) di Riau mencapai 1.892

orang, dan 1.030 diantaranya masih tergolong HIV dan selebihnya 859 adalah penderita AIDS (Riaupos, 2013). Kabupaten Rokan Hulu merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Riau dengan jumlah infeksi HIV sebanyak 193 kasus, dan kasus AIDS sebanyak 131 kasus pada tahun 2012, lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2011 (118 kasus). Jumlah kematian karena AIDS sebanyak 53 kasus, lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2011 yang berjumlah 41 kasus. Jumlah kasus PMS yang ditemukan dan diobati di layanan PMS sebanyak 4.195 kasus atau 38,9% dari target tahun 2012 (Dinkes, 2012).

Meningkatnya jumlah remaja penderita HIV dan AIDS dimungkinkan karena keterbatasan akses informasi dan layanan kesehatan yang berdampak pada rendahnya pengetahuan tentang PMS dan HIV/AIDS yang benar. Oleh karena itu sasaran program penanggulangan HIV dan AIDS seharusnya sudah dimulai pada usia tersebut, misalnya melakukan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak sekolah atau pada anak luar sekolah (Dinkes RIAU, 2011). Dalam studi di tahun 2011 lainnya, hanya 22% siswa Sekolah Menengah Atas kelas 2 memiliki pengetahuan yang komprehensif tentang penularan HIV, dan 64% masih memiliki miskonsepsi tentang HIV. Sebesar 55,7% penduduk usia diatas 15 tahun memiliki pengetahuan rendah (Sudikno and Simanungkaloit, 2010).

Berbagai instansi pemerintah telah mengembangkan berbagai bentuk pendidikan kesehatan reproduksi yang meliputi topik kesehatan reproduksi, seksual, PMS serta HIV dan AIDS, pendidikan sebaya telah dikembangkan oleh BKKBN melalui Pusat Informasi

dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) (Utomo *et al.*, 2012). UNAIDS menyatakan, pendidikan tentang HIV/AIDS yang paling efektif dilakukan melalui pendidikan seks dan kesehatan di sekolah atau melalui pendidikan teman sebaya (UNAIDS, 2006).

## **BAHAN DAN METODE**

Desain penelitian kuantitatif dilengkapi *indepth interview* desain *cross-sectional*, besar sampel 140 orang pada remaja SMKN Tandun. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariabel, bivariabel dengan uji statistik *chi-square*  $p < 0,05$  dan tingkat kemaknaan CI 95%, dan multivariabel dengan *regresi logistik*.

Populasi penelitian yaitu remaja SMK yang memiliki program PIK-R di sekolahnya maka ditentukan sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah siswa kelas 2 dan 3, dengan alasan kelas 1 belum bisa dievaluasi keikutsertaannya. Karena frekuensi kunjungan masih rendah dalam PIK-R. Kriteria eksklusi adalah siswa yang tidak bersedia menjadi responden, tidak lengkap mengisi kuesioner, dan tidak hadir pada saat penelitian dilaksanakan.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas, variabel terikat dan variabel luar. Untuk lebih mempermudah dalam pengukuran dan pengujian secara statistik, semua variabel dikategorikan sesuai dengan jenis data dan skala pengukurannya. Variabel bebas adalah pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pencegahan PMS dan HIV/AIDS, variabel terikat

adalah Pemanfaatan PIK-R, dan variabel luar yaitu teman sebaya/*peer group*, media massa

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner modifikasi dari WHO dalam SKRRI 2012 dan Ounjit 2014. Kuesioner untuk pengetahuan terdiri dari 20 pernyataan dengan pilihan benar dan salah diberikan skor 5 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban salah dengan nilai

minimum 0 dan maksimum 100. Kuesioner untuk perilaku terdiri dari 20 pertanyaan dengan skor 5 untuk jawaban Ya dan skor 0 untuk jawaban Tidak dengan nilai minimum adalah 0 dan maksimum 100. Dan kuesioner untuk sikap terdiri dari 10 pertanyaan Metode pengukuran secara skala Likert, dengan 4 alternatif jawaban yaitu sangat setuju diberi skor 4, setuju skor 3, tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1.

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Analisa Univariat**

**Tabel 1.**

**Distribusi variabel pengetahuan, sikap, perilaku tentang pencegahan PMS dan HIV/AIDS dan pemanfaatan PIK-KRR, paparan informasi, pengaruh teman sebaya di SMKN Kecamatan Tandun**

Variabel	n	%
Informasi paparan		
Terpapar	77	55.0
Tidak terpapar	63	45.0
Pengaruh teman sebaya		
Baik	28	20.0
Buruk	112	80.0
Perilaku		
Baik	35	25.0
Buruk	105	75.0
Sikap		
Positif	79	56.4
Negative	61	43.6
Pengetahuan		
Tinggi	33	23.6
Rendah	107	76.4
Pemanfaatan PIK-R		
Ya	47	33.6
Tidak	93	66.4

Tabel diatas menunjukkan bahwa diantara 140 remaja SMKNtandun, sebagian besar tidak memanfaatkan PIK-R. Apabilamelihat variabel lain yang secara teori mempengaruhi perilakupemanfaatan PIK-R yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS, keadaan ini didukung oleh lebih dari setengah remaja yangmasih mempunyai pengetahuan rendah, dan perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS buruk sebanyak tiga perempat dari total

responden, dan adanya faktor lain yaitu teman sebaya dan masih adanya responden yang tidak terpapar informasi mengenai PIK-R.

## 2. Analisa Bivariat

**Tabel 2**  
**Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS terhadap pemanfaatan PIK-R pada remaja di SMKN Tandun**

		Pemanfaatan PIK-R				$\chi^2$	P	RP	95%CI
		Ya		Tidak					
		N	%	N	%				
Pengetahuan									
	Tinggi	1	54.	1	45.	8.5	0.004	2.01	1.29-3.12
		8	5	5	5	1			
	Rendah	2	27.	7	72.			1	
		9	1	8	9				
Sikap									
	Positif	3	44.	4	55.	9.3	0.002	2.25	1.28-3.95
		5	3	4	7	6			
	Negatif	1	19.	4	80.			1	
		2	7	9	3				
Perilaku									
	Baik	1	54.	1	45.	8.9	0.003	2.03	1.31-3.15
		9	3	6	7	7			
	Buruk	2	26.	7	73.			1	
		8	7	7	3				
Informasi									
	Terpapar	3	42.	4	57.	6.6	0.010	1.92	1.13-3.27
		3	9	4	1	2			
	Tidak terpapar	1	22.	4	77.			1	
		4	2	9	8				
Pengaruh teman sebaya									
	Baik	9	32.	1	67.	0.0	0.858	0.94	0.52-1.72
			1	9	9	3			
	Buruk	3	33.	7	66.			1	
		8	9	4	1				

Keterangan:

$\chi^2$  : Chi-Square

P : P value

\* : signifikan

RP : Ratio Prevalence

95% CI : 95% Confidence Interval

Ref : Reference

Tabel diatas menunjukkan responden yang memanfaatkan PIK-R memiliki pengetahuan tinggi lebih banyak sebesar 27,4% dibanding responden dengan pengetahuan rendah, Hasil analisis menunjukkan hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan PIK-R dimana  $p\text{-value}$   $0.004 < 0.05$ , nilai RP 2.01(95% CI 1.29-3.12.). Hal ini artinya responden yang memiliki pengetahuan

tinggi berpeluang 2.01 kali lebih tinggi memanfaatkan PIK-R dibandingkan yang berpengetahuan rendah.

Persentase responden yang memanfaatkan PIK-R dengan sikap positif lebih banyak sebesar 24,6% dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara sikap dengan pemanfaatan PIK-R dengan nilai  $p\text{-value}$   $0.002 < 0.05$ , nilai  $RP$  sebesar 2.25 (CI 95% 1.28-3.95). Artinya responden yang memiliki sikap positif berpeluang 2,25 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan PIK-R dibandingkan responden yang mempunyai sikap negatif.

Persentase responden yang memanfaatkan PIK-R memiliki perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS baik lebih banyak sebesar 27,6% dibandingkan responden yang mempunyai perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS buruk. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan bermakna antara perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS dengan pemanfaatan PIK-R dimana  $p\text{-value}$   $0.003 < 0.05$  dan nilai  $RP$  2.03 (95% CI 1.31-3.15) artinya responden yang berperilaku baik berpeluang 2.03 kali untuk memanfaatkan PIK-R dibandingkan perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS buruk.

Responden yang memanfaatkan PIK-R terpapar informasi pencegahan PMS dan HIV/AIDS dari beberapa sumber lebih banyak sebesar 20,7% dibandingkan dengan responden yang tidak terpapar informasi. Hasil analisis membuktikan paparan informasi memiliki hubungan bermakna terhadap pemanfaatan PIK-R dimana nilai  $p\text{-value}$   $0.010 < 0.05$  dan nilai  $RP$  1.92 (95% CI 1.13-3.27), artinya responden yang terpapar informasi berpeluang 1.92 kali lebih memanfaatkan PIK-R dibandingkan responden yang tidak terpapar informasi.

Responden yang memanfaatkan PIK-R mendapatkan pengaruh baik dari teman sebaya lebih banyak, dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat pengaruh buruk dari teman sebayanya mengenai pencegahan PMS dan HIV/AIDS. Hasil analisis membuktikan pengaruh teman sebaya tidak memiliki hubungan bermakna terhadap pemanfaatan PIK-R dimana nilai  $p\text{-value}$   $0.858 > 0.05$ .

**Tabel 3**  
**Analisis hubungan paparan informasi dan teman sebaya terhadap pengetahuan tentang pencegahan PMS dan HIV/AIDS pada remaja di SMKN Tandun**

	Pengetahuan				$\chi^2$	P	RP	95%CI
	Tinggi		Rendah					
	n	%	N	%				
Informasi								
Terpapar	22	28.6	55	71.4	2.37	0.123	1.63	0.86-3.11
Tidak terpapar	11	17.5	52	82.5				
Pengaruh teman sebaya								
Baik	10	35.7	18	64.3	2.86	0.090	1.73	0.93-3.22
Buruk	23	20.5	89	79.5				

Tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik membuktikan bahwa paparan informasi tidak mempunyai hubungan bermakna dengan pengetahuan terhadap



pencegahan PMS dan HIV/AIDS dimana  $p\text{-value } 0.123 > 0,05$ . Artinya informasi secara statistik dan praktis tidak bermakna.

Hasil uji statistik juga membuktikan bahwa pengaruh teman sebaya tidak mempunyai hubungan bermakna dengan pengetahuan terhadap pencegahan PMS dan HIV/AIDS dimana  $p\text{-value } 0.090 > 0,05$ . Artinya teman sebaya secara statistik dan praktis tidak bermakna.

**Tabel 4**  
**Hubungan paparan informasi dan teman sebaya terhadap sikap tentang pencegahan PMS dan HIV/AIDS pada remaja di SMKN Tandun**

	Sikap				$\chi^2$	P	RP	95%CI
	Positif		Negatif					
	N	%	N	%				
Informasi								
Terpapar	42	54.5	35	45.5	0.25	0.619	0.92	0.69-1.24
Tidak terpapar	37	58.7	26	41.3				
Pengaruh teman								
sebaya								
Baik	12	42.9	16	57.1	2.62	0.105	0.71	0.45-1.12
Buruk	67	59.8	45	40.2				

Hasil uji statistik juga membuktikan bahwa paparan informasi tidak mempunyai hubungan bermakna dengan sikap terhadap pencegahan PMS dan HIV/AIDS dimana  $p\text{-value } 0.62 > 0,05$ . Artinya informasi secara statistik dan praktis tidak bermakna.

Hasil uji statistik juga membuktikan bahwa pengaruh teman sebaya tidak mempunyai hubungan bermakna dengan sikap terhadap pencegahan PMS dan HIV/AIDS dimana  $p\text{-value } 0.11 > 0,05$ . Artinya teman sebaya secara statistik dan praktis tidak bermakna.

**Tabel 5**  
**Hubungan paparan informasi dan teman sebaya terhadap perilaku tentang pencegahan PMS dan HIV/AIDS pada remaja di SMKN Tandun**

	Perilaku				$\chi^2$	P	RP	95%CI
	Baik		Buruk					
	N	%	N	%				
Informasi								
Terpapar	23	29.9	54	70.1	2.16	0.141	1.56	0.84-2.89
Tidak terpapar	12	19.1	51	80.9				
Pengaruh teman sebaya								
Baik	10	35.7	18	64.3	2.14	0.143	1.60	0.87-2.93
Buruk	25	22.3	87	77.7				

Hasil uji statistik juga membuktikan bahwa pengaruh paparan informasi tidak mempunyai hubungan bermakna dengan perilaku terhadap pencegahan PMS dan

HIV/AIDS dimana  $p\text{-value } 0.14 > 0,05$ . Artinya informasi secara statistik dan praktis tidak bermakna.

Hasil uji statistik juga membuktikan bahwa pengaruh teman sebaya tidak mempunyai hubungan bermakna dengan perilaku terhadap pencegahan PMS dan HIV/AIDS dimana  $p\text{-value } 0.14 > 0,05$ . Artinya teman sebaya secara statistik dan praktis tidak bermakna.

### 3. Analisa Multivariat

**Tabel 6**

**Analisis regresi logistik: Perbandingan pengetahuan sikap dan perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS terhadap pemanfaatan PIK-R pada remaja di SMKN Tandun**

perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS terhadap pemanfaatan PIK-R pada remaja di SMKN Tandun	Model1	Model2
	OR CI95%	OR CI95%
Pengetahuan		
Tinggi	2.95* (1.22-7.13)	2.67* (1.07-6.63)
Rendah	1	1
Sikap		
Positif	3.35* (1.48-7.58)	3.67* (1.58-8.50)
Negatif	1	1
Perilaku		
Baik	3.38* (1.41-8.08)	3.16* (1.30-7.69)
Buruk	1	1
Informasi		
Terpapar		2.53* (1.11-5.74)
Tidak terpapar		1
N	140	140
R <sub>2</sub>	0.14	0.18
Deviance	153.98	148.84

Berdasarkan analisis Tabel diatas model 1 menunjukan variabel bebas(Pengetahuan, sikap, perilaku) tanpa melibatkan variabel luar (paparan informasi) bermakna secara statistik sebagai prediktor pemanfaatan PIK-R. Variabel pengetahuan, sikap, perilaku mempunyai hubungan bermakna secara statistik dan praktis terhadap pemanfaatan PIK-R, Pengetahuan tinggi berpeluang memanfaatkan PIK sebesar 2,95 kali dibandingkan pengetahuan rendah sedangkan sikap positif berpeluang memanfaatkan PIK 3,35 kali dibandingkan sikap negatif dan perilaku baik berpeluang memanfaatkan PIK 3,38 kali dibandingkan perilaku pencegahan PMS



dan HIV/AIDS buruk. Jika dilihat dari nilai  $R^2$  0.14 ini berarti variabel pengetahuan, sikap, perilaku terhadap PIK-R dapat memprediksi pemanfaatan PIK-R sebesar 14% dan terdapat 86% faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan PIK-R yang mana tidak termasuk dalam penelitian ini.

Model 2 dengan melibatkan variabel luar (paparan informasi) tetap bermakna secara statistik sebagai prediktor pemanfaatan PIK-R. Variabel pengetahuan, sikap, perilaku memberikan kontribusi terhadap pemanfaatan PIK-R, Pengetahuan tinggi berpeluang memanfaatkan PIK sebesar 2,67 kali dibandingkan pengetahuan rendah sedangkan sikap positif berpeluang memanfaatkan PIK 3,67 kali dibandingkan sikap negatif dan perilaku baik berpeluang memanfaatkan PIK 3,16 kali dibandingkan perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS buruk. Jika dilihat dari nilai  $R^2$  0.18 ini berarti variabel pengetahuan, sikap, perilaku terhadap PIK-R dapat memprediksi pemanfaatan PIK-R sebesar 18% dan Terdapat 82% faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan PIK-R yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil analisis pemodelan tersebut, model 2 dipilih karena secara statistik dan praktis lebih efektif dan efisien dalam menggambarkan hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS dengan Pemanfaatan PIK-R karena model ini menunjukkan nilai  $R^2$  yang lebih tinggi, nilai *deviance* yang lebih rendah dan rentang kepercayaan yang lebih sempit serta variabel yang dimasukkan bermakna secara statistik dan praktis.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tinggi, sikap positif dan perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS baik terhadap pemanfaatan PIK-R. Pengetahuan tentang pencegahan PMS dan HIV/AIDS baik berpeluang 2.01 kali lebih tinggi memanfaatkan PIK-R dibandingkan remaja dengan pengetahuan rendah sedangkan remaja dengan sikap positif berpeluang memanfaatkan PIK-R 2,25 kali dibandingkan sikap negatif dan perilaku remaja tentang pencegahan PMS dan HIV/AIDS baik peluang memanfaatkan PIK-R 2.03 kali dibandingkan perilaku pencegahan buruk.

Hal ini sesuai pendapat Simon-Morton et al (1995) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan mediator perubahan perilaku dan variabel yang secara langsung

mempengaruhi perilaku adalah sikap. Hasil analisis menunjukkan pengetahuan tinggi berpeluang memanfaatkan PIK-R sebanyak 2,95 kali dibandingkan pengetahuan rendah, begitu juga dengan sikap responden yang memiliki sikap positif berpeluang 2,25 kali untuk memanfaatkan PIK-R.

Namun demikian sebagian responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak (45.5%) tidak memanfaatkan PIK-R. Hal ini menunjukkan kurangnya minat remaja untuk memanfaatkan PIK-R dan lebih mencari pengetahuan dari sumber lain. Sehingga remaja yang mempunyai pengetahuan tinggi mengenai pencegahan PMS dan HIV/AIDS ternyata banyak yang tidak memanfaatkan PIK-R. Hasil wawancara memperkuat hasil analisis statistik rendahnya pemanfaatan PIK-R disebabkan responden belum memerlukan layanan PIK-R karena rahasia tidak terjamin menurut

informan PIK-R merupakan tempat curhat bagi yang mempunyai masalah, berikut pernyataan informan:

*“setahu saya PIK itu ruang curhat-curhat masalah pribadi gitu nah bu, jadi yang datang yang mau curhat dan yang mempunyai masalah”* (informan 3).

Disamping itu fasilitas ruang yang kurang lengkap dan pelayanan petugas PIK-R yang kurang ramah. Untuk itu promosi kesehatan reproduksi harus tetap diberikan kepada remaja untuk meningkatkan pengetahuan mereka. Hal ini yang menjadi harapan dari responden untuk tetap diberikan penyuluhan dan informasi kesehatan reproduksi khususnya materi pencegahan PMS dan HIV/AIDS sehingga pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan reproduksi meningkat dan dapat memaksimalkan pemanfaatan PIK-R di sekolah. Pengetahuan sendiri bukan faktor utama perubahan perilaku.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Cáceres *et al.* (1994) menyatakan ada hubungan signifikan ( $p < 0,05$ ) antara pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi dengan pengetahuan remaja tentang layanan kesehatan reproduksi. Menurut teori *Planned Behavior* perilaku dipengaruhi persepsi variabel sikap, pendidikan, kecerdasan, paparan informasi hal ini diperkuat pendapat yang disampaikan Emilia (2008) bahwa adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat, akan tetapi kenyataannya pengetahuan saja tidak cukup mengubah perilaku.

Persentase responden yang memanfaatkan PIK-R dengan sikap

positif lebih banyak sebesar 24,6% dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif. terbukti bahwa remaja yang mempunyai sikap positif maka mereka akan memanfaatkan PIK-R.

*“Menurut saya ya bu tidak setuju kalo orang dengan PMS dan HIV/AIDS itu dikucilkan karna penyakit mereka sebenarnya tidak mudah menulat begitu saja”* (informan 1).

*“PIK masih sangat diperlukan, semacam penyuluhan, kita juga minta diajari mengenai pergaulan remaja, tentang batasan-batasan baik buruk pacaran bebas dan bahaya terhadap penyakit menular seksual selain HIV/AIDS”* (informan 1).

Hasil penelitian ini sesuai penelitian yang dilakukan Emilia and Ismail (2011), dalam penelitiannya bahwa sikap positif remaja memiliki hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja (RP 1,4 CI 51,95% 1,11-1,95). Sejalan dengan pendapat Andersen, 1995 yang menyatakan bahwa sikap terhadap kesehatan dapat mempengaruhi perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil analisis perilaku responden yang berperilaku baik berpeluang 2.03 kali untuk memanfaatkan PIK-R. Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Cartagena *et al.* (2006) mengenai pendidikan sebaya terhadap pemanfaatan program layanan tersebut dengan nilai (RP 2,36 , 95 % CI 1,13-4,92). Banyak remaja yang memanfaatkan PIK-R memiliki perilaku pencegahan baik. Sebagian

besar responden yang mempunyai perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS buruk tidak memanfaatkan PIK-R. Namun hasil yang positif ini ternyata tidak sesuai dengan harapan bahwa PIK-R lah yang menyebabkan remaja mempunyai perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS baik, tapi justru sebaliknya. Remaja yang mempunyai perilaku buruk ternyata tidak mau memanfaatkan PIK-R dengan alasan takut dan malu melakukan konseling karena khawatir mendapat vonis atas perbuatan mereka, hal ini kemungkinan menjadi penyebab responden yang memiliki perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS buruk enggan memanfaatkan PIK-R. Terbukti dari pernyataan informan berikut:

*“kebanyakan tu nggak mau konseling tu kan takut trus takutnya kan diponis gimana-gimanakan bu”*

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Cartagena *et al.* (2006) mengenai Program pendidikan sebaya pada siswa Mongolia, hasilnya signifikan antara pemanfaatan program layanan tersebut dengan penggunaan kondom dalam jangka waktu 3 bulan hubungan seksual dengan nilai (RI 2,36 , 95 % CI 1,13-4,92). Kebanyakan remaja menyadari kemungkinan mendapatkan penyakit menular seksual dari berhubungan seks, mereka percaya bahwa PMS dan AIDS dapat dicegah dengan menjaga stamina fisik mereka (makan makanan bergizi) atau minum antibiotik sebelum melakukan hubungan. Ketika mereka telah terjangkit PMS, mereka lebih memilih untuk membeli obat di toko obat tanpa konsultasi dokter. Beberapa dari mereka tidak merasa perlu untuk pergi ke dokter karena mereka percaya bahwa mereka dapat menyembuhkan

penyakit itu sendiri. Penelitian lainnya mengatakan bahwa mereka merasa tidak nyaman untuk pergi ke dokter dan biaya banyak uang (Donovan, 2004).

Pelayanan kesehatan reproduksi kepada remaja ini harus dilakukan oleh sumber daya yang ramah dan Cara untuk mengurangi atau mencegah penyalahgunaan seks atau organ reproduksi dengan pendidikan seks melalui kegiatan PIK-R dapat mendidik remaja agar tidak melakukan seks secara bebas dan dapat membicarakan permasalahan reproduksi secara leluasa, dan berterus terang pada orangtua, guru dan orang dewasa lainnya yang lebih memahami tentang kesehatan reproduksi (Desyolmita, 2013). Hal ini bertujuan agar remaja tidak malu dan takut mengungkapkan permasalahan yang mereka hadapi.

Lou *et al.* (2012) menyatakan paparan informasi media akan memengaruhi pengetahuan tentang AIDS/IMS hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Responden yang memanfaatkan PIK-R terpapar informasi pencegahan PMS dan HIV/AIDS dari beberapa sumber lebih banyak sebesar 20,7% dibanding dengan responden yang tidak terpapar informasi. Penelitian ini juga membuktikan bahwa mayoritas responden yang tidak memanfaatkan atau melakukan kunjungan ke PIK-R adalah justru kelompok yang terpapar informasi pencegahan PMS dan HIV/AIDS artinya paparan informasi tidak berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan PIK-R. Hal ini dimungkinkan tidak adanya penjelasan yang lengkap pada setiap materi yang ada di media mengenai rujukan kesehatan remaja, dan untuk memanfaatkan PIK-R sebagai

layanan kesehatan reproduksi di sekolah. Hal ini harus diperhatikan oleh semua orang yang bergerak dalam bidang kesehatan reproduksi untuk menggalakan terus promosi kesehatan kesekolah dengan memberikan informasi yang tepat, diikuti dengan penggunaan media yang menarik.

Menurut Zimmer-Gembeck (2002) Secara tendensi remaja akan lebih terbuka kepada teman dekat atau teman sebaya. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dikemukakan oleh Bulduk and Erdogan (2012) yang mengatakan pengaruh teman signifikan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan PMS dan HIV dengan nilai  $p \text{ value } 0.01 < 0.05$ .

## **KESIMPULANDAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan tinggi, sikap positif dan perilaku pencegahan PMS dan HIV/AIDS baik terhadap pemanfaatan PIK-R. Pengetahuan tentang pencegahan PMS dan HIV/AIDS baik berpeluang 2.01 kali lebih tinggi memanfaatkan PIK-R dibandingkan remaja dengan pengetahuan rendah sedangkan remaja dengan sikap positif berpeluang memanfaatkan PIK-R 2,25

kalidibandingkan sikap negatif dan perilaku remaja tentang pencegahan PMS dan HIV/AIDS baik peluang memanfaatkan PIK-R 2.03 kali dibandingkan perilaku pencegahan buruk. Ketiga variabel merupakan prediktor terhadap pemanfaatan PIK-R sebesar 18%. Faktor lain PIK-R kurang dimanfaatkan seperti kelengkapan fasilitas PIK-R, sumber daya konselor, waktu layanan, tidak membutuhkan layanan PIK-R. Remaja lebih banyak memanfaatkan sumber informal untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi remaja. PIK-R dirasakan oleh remaja bukan menjadi sumber informasi dan tempat konseling yang nyaman dan aman saat ini, karena kurangnya fasilitas yang nyaman, privasi kurang terjaga dan petugas yang kurang ramah.

### **Saran**

Petugas PIK-R: agar remaja mau memanfaatkan PIK-R disela-sela kesibukan sekolah dapat menggunakan kombinasi media promosi kesehatan dengan menggunakan SMS, E-mail, sosialisasi dan dialog interaktif program PIK-R dan materi pencegahan PMS dan HIV/AIDS melalui radio. Selain itu konselor lebih banyak mendekatkan diri dan banyak berinteraksi dengan remaja.

PIK-R diharapkan menjadi sumber informasi dan tempat konseling yang nyaman dan aman.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Bulduk, S. & Erdogan, S. (2012) The Effects of Peer Education on Reduction of the HIV/Sexually Transmitted Infection Risk Behaviors Among Turkish University Students. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 23(3): 233-243.

2. Cáceres, C. F., Rosasco, A. M., Mandel, J. S. & Hearst, N. (1994) Evaluating a school-based intervention for STD/AIDS prevention in Peru. *J Adolesc Health*, 15(7): 582-591.
3. Cartagena, R. G., Veugelers, P. J., Kipp, W., Magigav, K. & Laing, L. M. (2006) Effectiveness of an HIV Prevention Program for Secondary School Students in Mongolia. *J Adolesc Health*, 39(6): 925.e9-925.e16.
4. CDC (2012) *Today's HIV/AIDS Epidemic*.
5. Desyolmita, N. (2013) Hubungan Persepsi Dengan Peranan Siswa Dalam Pelaksanaan Program Kegiatan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMP N 2 Pariaman. *Konselor*, 2(1).
6. Dinkes (2012) *Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2012*, Pekanbaru.
7. Dinkes RIAU (2011) *Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2011*. Pekanbaru.
8. Donovan, B. (2004) Sexually transmissible infections other than HIV. *The Lancet*, 363(9408): 545-556.
9. Emilia, O. (2008) *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
10. Emilia, O. & Ismail, A. A. D. (2011) Akseptabilitas dan Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa Sekolah Menengah Umum. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat (BKM)*, 27(3): 160.
11. KPAN (2011) Laporan perkembangan AIDS bulan juni 2011.
12. Lou, C., Cheng, Y., Gao, E., Zuo, X., Emerson, M. R. & Zabin, L. S. (2012) Media's Contribution to Sexual Knowledge, Attitudes, and Behaviors for Adolescents and Young Adults in Three Asian Cities. *J Adolesc Health*, 50(3, Supplement): S26-S36.
13. Pratiwi, N. L. & Basuki, H. (2010) Analisis Hubungan Perilaku Seks Pertama Kali Tidak Aman Pada Remaja Usia 15–24 Tahun Dan Kesehatan Reproduksi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol.13 no 4.  
Author. (2013) ratusan pengusaha riau mengidap HIV/AIDS. <http://www.riaupos.co>.
14. Sudikno & Simanungkaloit, B. S. (2010) Pengetahuan HIV dan AIDS Pada Remaja di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
15. UNAIDS (2006) *Uniting the world Against AIDS, Education in School*.
16. UNICEF Indonesia (2012) Ringkasan kajian respon terhadap HIV & AIDS. unite for children.
17. Utomo, I. D., McDonald, P. & Hull, T. (2012) *Gender and Reproductive Health Study Policy Brief No. 2 Meningkatkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi dalam Kurikulum Nasional Indonesia* Jakarta.
18. Zimmer-Gembeck, M. J. (2002) The development of romantic relationships and adaptations in the system of peer relationships. *Journal of Adolescent Health*, 31(6)

